

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№21 (205) 18 июня 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Хорошая новость

Награда мирового уровня – белорусской медицинской сестре!



Медали имени Флоренс Найтингейл – высшей и самой престижной международной награды медицинских сестер – удостоена Нина БЛИЗНЮК, медицинская сестра милосердия Белорусского Общества Красного Креста. Эта новость пришла в Республику Беларусь из штаб-квартиры Международного Комитета Красного Креста в Женеве (Швейцария).

Медаль имени Флоренс Найтингейл учреждена в 1912 году Международной конференцией

продолжение темы на стр.2 ▶

Тема номера

Дом несспившихся надежд



Зависимость от алкоголя – проблема, способная серьезно испортить и даже сломать жизнь любого человека и любой семьи, поэтому пытаться решить ее нужно как можно раньше, при возникновении первых же тревожных признаков. Однако, заметив у себя развитие болезненной привязанности к спиртному, большинство людей не спешит обращаться за помощью к врачам. Происходит так во многом потому, что с самим лечением от алкогольной зависимости в нашем обществе связано очень много страхов и предрассудков. Чтобы развеять некоторые из них и посмотреть, как сегодня осуществляется этот процесс, корреспондент «ЗГ» побывал в РНПЦ психического здоровья.

Вспоминая побег любимого комедийного киногероя Шурика из больницы, куда он был направлен для лечения «белой горячки», многие граждане представляют себе при упоминании наркологических отделений мрачные высокие стены, решетки на окнах и смирительные рубашки, связанные за спиной у пациентов. На самом деле те, кто лечится в РНПЦ психического здоровья, имеют достаточно свободный режим. Они могут передвигаться по территории медучреждения, гулять в небольшом сосновом лесу, выходить за пределы лечебницы, чтобы посетить магазин или помолиться в близлежащем православном храме. Решетки есть только на некоторых окнах. «Они поставлены не против тех, кто внутри, а против тех, кто снаружи, – поясняют работники Центра. – Это административные помещения, где стоят компьютеры. В палатах же совершенно обычные окна, ведь выходу пациентов отсюда никто не препятствует».

Люди, лежащие в палатах и ходящие по больничным коридорам, тоже не оправдывают ожиданий случайного посетителя, представляющего себе сборище бомжеватого вида граждан, плохо пахнущих и неопрятно одетых. На лицах многих пациентов, конечно, видны следы пристрастия, но в целом это вполне приличные люди, которых вряд ли можно было бы выделить из толпы на улице или в транспорте.

«Вы не увидите здесь тех, кто собирает вечером бутылки по паркам, – поясняет главный нарколог Министерства здравоохранения Алексей Алексеевич Александров. – Это не наш контингент, им занимается министерство внутренних дел, курирующее лечебно-трудовые профилактории. У нас находятся лишь те, кто решился на лечение добровольно. А это, как правило, вполне социально адаптированные люди. Вообще, криминализация и маргинализация алкоголизма была свойственна лишь советской системе здравоохранения. В семидесятых годах лечение алкоголизма действительно было направлено на то, чтобы оградить общество от больных. Сегодня у нас, как и в западных странах, оно призвано помочь, в первую очередь, самому пациенту. Мы должны понимать, что алкоголизм – такая же болезнь, как, например, гипертония или сахарный диабет, и что больной человек – такой же полноправный член общества, как и все остальные».

Сегодня среднестатистический пациент наркологического отделения – мужчина среднего возраста,

продолжение темы на стр.3 ▶

Банеоцин®

(бацитрацин+неомицин)



Комбинированный антибактериальный препарат. Рекомендован ведущими специалистами для лечения кожных заболеваний. Ликвидирует боль, быстро очищает рану от микробов, способствует её заживлению. Производится в форме порошка и мази, которые могут использоваться последовательно.



Представительство «Лек» в РБ
220123, г. Минск, ул. В.Хоружей, д. 32А
тел. +375 17 237 44 60, факс +375 17 237 74 63

ЕСЛИ СЛУЧИЛАСЬ БЕДА!

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

в педиатрии:
- пеленочный дерматит
- профилактика и лечение пупочной инфекции

- профилактика инфицирования посттравматических и послеоперационных раневых поверхностей

в хирургии:
- трофические язвы нижних конечностей
- пролежни
- профилактика вторичных инфекций при пилинге и пирсинге

в дерматологии:
- контагиозное импетиго
- глубокий фолликулит
- инфицированная экзема
- эктима
- паронихия
- стрептодермия

Перед использованием препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией!

Рег. уд. МЗРБ № 1349/99/06 от 31.01.2006г., № 7614/99/06 от 31.01.2006г.

Хорошая новость

Награда мирового уровня – белорусской медицинской сестре!

начало темы на стр.1

Красного Креста. Ею награждаются дипломированные медсестры и медбратья за особые самоотверженные поступки в отношении к больным людям в мирное или военное время, за исключительные моральные и профессиональные качества, гуманизм и милосердие.

– Награждение белорусской медицинской сестры медалью Флоренс Найтингейл – выдающееся событие для нашей страны, – считает **Генеральный секретарь Белорусского Красного Креста Виктор Колбанов**. – Как правило, ее лауреатами становятся медицинские сестры, отличившиеся на поле боя. За подвиги в военное время шесть медицинских сестер Беларуси – участниц Великой Отечественной войны были награждены этой медалью. Это легендарные Герой Советского Союза Зинаида Туснолобова-Марченко, Софья Голухова, Евгения Шевченко, Екатерина Сиренко, Софья Кунцевич, Мария Гарачук.

Сегодня во всем мире работает более тринадцати миллионов медицинских сестер. Нина Николаевна Близнюк признана одной из лучших. Эта награда – высший символ международного признания ее заслуг и заслуг всех белорусских медицинских сестер в мирное время.

Нина Близнюк удостоена редчайшей награды за беззаветное служение прикованным к постели одиноким людям – инвалидам войны и труда, блокадникам и узникам концлагерей, участникам ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, другим пожилым гражданам и инвалидам. Этой женщине присущи высшие человеческие качества – доброта, милосердие, сострадание, сочувствие и соучастие. За сорок два года работы в Белорусском Красном Кресте ее помощь получили более шестисот человек. Многим из своих подопечных она помогала до конца их жизни.

Обладая исключительной порядочностью, человечностью, высокой духовностью, Нина Близнюк и сегодня находит нужные слова и действия, чтобы поддержать своих подопечных, улучшить их здоровье и быт, укрепить веру в собственные силы.



Н.Н. Близнюк поздравляет Галина Витальевна Волжанкина, начальник управления организации медицинской помощи МЗ РБ

Флоренс Найтингейл – легендарная сестра милосердия, общественный деятель Великобритании. Родилась 12 мая 1820 года во Флоренции. В период Крымской войны (1854г.) работала в полевых госпиталях, спасла тысячи жизней. Последовательно проводила в жизнь принципы санитарии и ухода за ранеными. Добилась снижения смертности в лазаретах с 42 до 2,2%. В 1856 году Ф.Найтингейл на свои деньги поставила на высокой горе в Крыму над Балаклавой большой крест из белого мрамора в память о солдатах, врачах и медсестрах, погибших на войне. Ей удалось собрать большую сумму денег, на которые в 1860 году была организована первая в мире школа сестер милосердия. Крымская война сделала Флоренс национальной героиней. Она награждена Королевским Красным крестом и орденом «За заслуги». В послевоенное время ей было поручено реорганизовать английскую армейскую медицинскую службу. Найтингейл написала ряд книг по вопросам сохранения здоровья, ухода за больными, управления госпиталями. Ей принадлежит честь создания самостоятельной сестринской профессии. Умерла Флоренс Найтингейл в Лондоне 13 августа 1910 года. В центре британской столицы знаменитой медицинской сестре милосердия установлен памятник. 12 мая в день ее рождения мир отмечает Международный день медицинской сестры.

Куда пойти учиться?

Самый открытый вуз страны



Спасать жизнь людям, облегчать их страдания – самое благородное и необычайно трудное дело. Потому что в отличие от представителей других специальностей для врачей важно наличие не только глубоких знаний предметов и специфических навыков, но и способности всю свою жизнь посвятить медицине.
В преддверии Дня медицинского работника ректор Белорусского государственного медицинского университета Павел БЕСПАЛЬЧУК рассказывает «ЗГ» о том, какой видится ситуация перед началом вступительной кампании в ведущем медицинском вузе страны.

– Павел Иванович, сколько специалистов подготовил ваш университет за всю историю своего существования?

– До настоящего времени в Белорусском государственном медицинском университете (медицинском факультете БГУ, Белорусском медицинском институте, Минском государственном медицинском институте) было подготовлено 43 315 врачей. В нынешнем году 26 июня врачебные дипломы будут выданы 900 – 910 выпускникам. Точная цифра будет известна после завершения работы государственной экзаменационной комиссии.

– Насколько высок конкурс в вашем учебном заведении?

– В нашем вузе эта завершающая форма испытаний никогда (разве что во время военных лихолетий) не являлась проформой, в том числе и в нынешнем году: несколько выпускников уже получили серьезные предупреждения по итогам первого экзамена. В нашей alma mater понятие «конкурс» кануло в лету в 2004 году, когда БГМУ стал первым из всех вузов Республики Беларусь (это было отдельной строкой пропечатано в государственных «Правилах приема»), куда прием был осуществлен исключительно по результатам централизованного тестирования, дополняющим сумму учебных баллов аттестата о среднем образовании. Не зря с того же года мы носим титул, присвоенный журналистами, – самый открытый вуз Республики Беларусь.

Показатель «конкурса» высчитывается простым делением количества заявлений от абитуриентов, деленных на число имеющихся бюджетных мест. Раньше все абитуриенты, желавшие стать студентами БГМУ, подавали заявления в приемную комиссию в надежде как можно лучше сдать вступительные испытания, проводимые в течении двух – трех летних недель. Теперь же до начала приема документов в университет на руках у каждого молодого (а порой и не очень юного, т.к. возрастных ограничений нет) человека имеется известная сумма баллов. Он видит постоянно обновляющуюся на нашем сайте информацию – если его личных достижений становится недостаточно для того, чтобы стать студентом БГМУ, то он забирает документы или же сразу несет их в другой вуз, где планка для поступления пониже.

Есть только единственный в БГМУ факультет, кстати, и в республике тоже, – военно-медицинский, – где набирают представителей исключительно мужского пола при помощи военкоматов, где проводится предварительная тщательная работа, в основном направленная на проверку здоровья молодых ребят. Там еще до результатов тестирования известно, что в нынешнем году на 30 мест будет подано 82 заявления, т.е. конкурс будет менее трех человек на место.

– Какие специальности самые востребованные?

– Невостребованных специальностей у нас еще не было. У каждого абитуриента есть свое видение перспектив будущей работы – навеянное родителями, разными жизненными обстоятельствами, подкорректированное итоговыми оценками среднего образования и централизованного тестирования, а также веяниями времени. Можно довольно точно прогнозировать, что в нынешнем году проходной балл окажется самым высоким у будущих стоматологов, поскольку для них количество бюджетных мест резко ограничено – всего 48. Зато стать студентами стомфака внебюджетной формы обучения будет, как никогда, легко. Я искренне надеюсь, что в нынешнем году ни один потенциальный стоматолог не уедет начинать свое профессиональное, и очень престижное во всем мире, стоматологическое образование за пределы нашей страны.

Очевидно, медико-профилактический факультет будет сложно наполняться абитуриентами – из-за их плохой информативности о потенциальных возможностях выпускников, несмотря на то, что для этого факультета и мы, и РНПЦ микробиологии провели уже несколько «дней открытых дверей» и выпустили специальные буклеты. Понятно, однако, что не всем абитуриентам они доступны.

– Как развиваются медицинские профессии в целом? Появляются ли новые специальности у вас?

– Несомненно, что медицинские профессии развиваются параллельно с теми достижениями, о которых всему населению Беларуси очень хорошо известно. Еще несколько десятков лет тому назад было невозможно представить себе и трансплантологов, и УЗИ-диагностов, и косметологов. Но в БГМУ дается, как и во всех медвузах мира, только базовое образование. Для нашего родного университета это лечебный, педиатрический, стоматологический факультеты. Есть еще медицинский факультет иностранных учащихся, где, как правило, два направления: лечебное дело и стоматология.

– Какие качества, на ваш взгляд, должны быть присущи врачу?

– Все качества глубоко порядочного человека, усиленные возможностью сострадать страждущему.

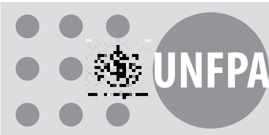
– Что бы вы хотели пожелать коллегам и студентам в профессиональный праздник?

– Здоровья в первую очередь. Коллегам – достойной оценки их благороднейшего труда. Студентам – успешной сдачи экзаменов и зачетов. Выпускникам – всем 910 претендентам – получить заветные врачебные дипломы образца 2009 года.

17 июня в рамках деятельности ЮНФПА по расширению доступа молодежи к услугам и информации в области репродуктивного здоровья в г.Могилеве состоялся круглый стол с участием представителей интернатных учреждений и Центров здоровья молодежи. Организаторами мероприятия выступили ЮНФПА и управление образования Могилевского областного исполнительного комитета.

Цель мероприятия – наладить связи между интернатными учреждениями и Центрами здоровья молодежи в сфере улучшения доступа подростков и молодых людей, проживающих в интернатах, к информации и услугам по репродуктивному и сексуальному здоровью.

Участники встречи рассмотрели особенности организации обучения здоровому образу жизни в интернатных учреждениях, психологического развития и социализации детей и подростков, находящихся в интернатных учреждениях. Во время круглого стола были озвучены результаты исследования об уровне информированности и репродуктивном поведении подростков, находящихся в интернатных учреждениях. Участники круглого стола разработали механизмы и формы сотрудничества интернатных учреждений, Центра здоровья молодежи и молодежных общественных организаций в обеспечении доступа подростков, находящихся в интернатных учреждениях, к услугам и информации в области здорового образа жизни и репродуктивного здоровья.



25 июня в рамках сотрудничества Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Министерства здравоохранения Республики Беларусь по расширению доступа молодежи к услугам в области репродуктивного здоровья в г. Минске состоится рабочая встреча с участием представителей ЮНФПА и Центров здоровья молодежи г. Бреста, Витебска, Гомеля, Гродно, Могилева, Солигорска.

На встрече сотрудники Центров здоровья молодежи обменяются опытом работы и рассмотрят механизмы сотрудничества с интернатными учреждениями для обеспечения доступа подростков, находящихся в интернатах, к услугам и информации в области здорового образа жизни и репродуктивного здоровья. На мероприятии медикам будут представлены результаты исследования об уровне информированности и репродуктивном поведении подростков интернатов и информация об особенностях их психологического развития и социализации.

Участники встречи также разработают схему он-лайн консультирования подростков и молодежи на первом в Республике Беларусь молодежном веб-сайте о здоровом образе жизни и репродуктивном здоровье молодежи, который начнет функционировать в ближайшие два месяца. Напомним, что на сайте молодые люди смогут анонимно задавать вопросы врачам–гинекологам, урологам, дерматовенерологам и психологам Центров здоровья молодежи.

Тема номера

начало темы на стр.1

Дом неспившихся надежд



имеющий образование, работу и семью. Медики отмечают, что в последние годы социальный статус желающих излечиться от алкогольной зависимости становится все выше. Связано это, скорее всего, не с изменением структуры заболеваемости, а в большей популярности мысли о лечении. Модернизация системы оказания помощи больным алкогольной зависимостью и большая информированность населения о возможности получить такую помощь, осуществление лечения на анонимной основе в настоящее время, по словам врачей, уже дают ощутимый эффект. Кстати, влияют они и на общую статистику в отношении алкоголя.

«В последние годы количество больных алкогольной зависимостью в Беларуси неуклонно растет, – говорит Александров. – И у этого есть две причины. Первая заключается в том, что болезнь получает в нашем обществе все более широкое распространение. Вторая же косвенным образом радует медиков. Алкоголиков фиксируется больше потому, что люди с этой проблемой стали чаще признавать ее существование и обращаться за медицинской помощью».

Сам процесс лечения представляет собой сочетание методик очищения организма от накопившихся в процессе «злоупотребления» токсических веществ, приема различных препаратов, ослабляющих влечение к алкоголю, физиотерапевтических процедур и работы с психологом. По большей части оно практически не отличается от лечения в обычных больницах, но есть и некоторые «экзотические» моменты. Например, некоторым пациентам приходится полежать десяток минут в барокамере, представляющей самые современные достижения медицинской техники и изготовленной с применением «космических» технологий. Во время этой процедуры клетки всего тела – печени, разрушаемой алкоголем, головного мозга, который особенно болезненно переносит удары спиртного, почек, легких и других органов, страдающих от алкоголя, – насыщаются кислородом и получают «второе дыхание». После цикла таких процедур пациент не то чтобы рождается заново, но очень сильно обновляется, очищается и получает огромный заряд жизненной энергии. Медки рассказывают, что в сочетании с некоторыми препаратами барокамера дает просто чудодейственный эффект.

В так называемом «гипнотарии» приятный полумрак. Пациенты рассаживаются в уютных самолетных креслах, подаренных клинике авиаремонтным заводом, и беседуют с психологом. По словам специалистов, групповая психотерапия – один из самых действенных методов борьбы с любой зависимостью. Недаром на Западе так активно создаются группы и общества больных различными заболеваниями. Этот опыт постепенно перенимается и у нас, в Беларуси уже действуют две программы групповой поддержки больных алкогольной зависимостью, где люди могут объединиться в борьбе с недугом.

Самыми большими легендами окружено хирургическое отделение. Так называемая «подшивка» имеет в народе очень дурную репутацию. Многие пациенты отказываются от предложения врачей о внутримышечной имплантации препарата, вызывающего физическую непереносимость алкоголя, из-за опасений, что он плохо влияет на потенцию или на психику человека. «На самом деле введение под кожу таблеток (а не ампул, как почему-то принято считать) совершенно безопасно для организма и не вызывает никаких побочных реакций, – поясняет Алексей Александров. – Плохо может стать только в том случае, когда человек принимает алкоголь. Этот метод очень действенен: человек, испытывая неприятные ощущения, тошноту, просто не может продолжать пить, организм сам не дает ему напиться». Находятся все-таки пациенты, которые ухитряются предаваться любимому занятию, превозмогая все неприятные симптомы. Желающие «расшиться» также бывают, однако медики ничем помочь им не могут – этот процесс не имеет обратного действия, и пациенту, решившемуся на операцию, придется ходить с препаратом до срока окончания его действия, то есть в течение года. Поскольку алкоголизм – болезнь хроническая, повторять инъекцию можно любое количество раз, хоть каждый год на протяжении всей жизни пациента. А вот навсегда «подшиться», увы, невозможно.

В женском отделении в последние годы становится все больше и больше пациенток. Если еще десять-пятнадцать лет назад на десяток мужчин, страдающих алкоголизмом, приходилась одна женщина с тем же недугом, то сегодня представительницы прекрасного пола составляют примерно четверть от общего числа алкоголиков. В основном это дамы среднего возраста. Встречаются в отделении и пациентки, являющиеся наглядной демонстрацией того, что алкоголизму все возрасты покорны. Самой младшей из наблюдаемых здесь пациенток 16 лет. «К счастью, таких у нас бывает немного: не больше 3-4 человек в год, – рассказывают врачи. – Так же редко встречаются и те, кому за семьдесят лет и более. Объясняется это тем, что в молодом возрасте зависимость, как правило, еще не успевает сформироваться, а до старости большинство больных алкоголизмом просто не доживает, ведь эта болезнь очень серьезно подрывает здоровье человека». Пожилые женщины, поступающие на лечение, чаще всего начинают употреблять алкоголь уже после выхода на пенсию. Долг работе отдан, дети подросли и стали самостоятельными, все обязанности перед обществом вроде бы выполнены… Женщина просто не знает, куда себя девать и начинает искать прибежище от скуки на дне бутылки. Увеличивается количество потребляемого алкоголя и у вышедших на заслуженный отдых мужчин. Скука – вообще очень сильный фактор, способствующий возникновению алкогольной зависимости. Так, в последние несколько лет медики отмечают рост заболеваний алкоголизмом среди достаточно молодых женщин, имеющих высшее образование и очень хорошо обеспеченных материально. Их мужья, занимающие высокое социальное положение и зарабатывающие достаточно, чтобы содержать семью, возражают против того, чтобы жены работали. А пока они занимаются своими делами, жены, обеспеченные всем необходимым и не знающие, чем себя занять, потихонечку заводят роман с «зеленым змием». Употребление алкоголя детьми и подростками тоже (чаще всего) начинается со скуки. Специалисты утверждают, что риск возникновения таких случаев намного меньше, если ребенок имеет хобби, занимается в каком-либо кружке либо спортивной секции.

Вообще, алкоголизм, как и любая зависимость, – болезнь, которой подвержены неуверенные в себе или не имеющие необходимых жизненных навыков люди. Поэтому главным способом его профилактики является работа над своей личностью. Желание жить нормальной полноценной жизнью и приложить для этого все силы – обязательное условие успешного излечения. Без желания самого больного избавиться от роковой зависимости ему не поможет ни один, даже самый современный способ лечения.

Число лиц, наблюдающихся врачами-наркологами на 1 июня 2009 года, по сравнению с 5 мес. 2008 г. составило: с диагнозом зависимости от алкоголя – 180 964 человека (было 176 874 чел., рост на 2,3 %); с диагнозом алкогольного психоза – 4 654 человека (4 272 чел., рост на 8,9%); употребляющих алкоголь с вредными последствиями – 84 124 человека (на 1 июня 2008 г. наблюдалось 83 817 человек, рост на 8,9%).

За 5 месяцев 2009 г. по сравнению с 2008 г. был отмечен рост числа впервые в жизни выявленных наркологами пациентов с диагнозом: зависимости от алкоголя – на 4,1% (с 13 151 до 13 691 человек); алкогольного психоза – на 19,3% (с 497 – до 593 человек).

Число лиц, пролеченных за 5 месяцев 2009 г. составило: в наркологических стационарных отделениях – 20 916 человек; в дневных стационарах – 8 172 человека. Активно проводилось амбулаторное противорецидивное лечение пациентов с алкогольной зависимостью.

Вопрос по теме

Медики считают, что для того, чтобы снизить уровень алкоголизации населения, необходимо проводить активную профилактическую и разъяснительную работу, а также повышать информированность людей о медицинской помощи, которую могут получить больные алкогольной зависимостью. Корреспондент «ЗГ» поинтересовался у обычных людей, какие меры по борьбе со «спиванием» нации предложили бы они.

Марина Александровна, 46 лет, бухгалтер:

– Я бы вообще запретила продавать дешевое вино, которое у нас «чернилами» называют. Ведь это абсурд, чтобы алкоголь стоил практически столько же, сколько буханка хлеба. Спиваются ведь совсем не шампанским, не коньяком, и даже, как правило, не водкой, а именно этими суррогатами, которые столько всего вредного содержат, что непонятно еще, от чего отравляющий эффект. Люди сами виноваты в том, что пьют… Но все-таки такая ситуация их очень провоцирует. Если бы алкоголь был дорогим, они просто не могли бы себе позволить пить каждый день. И главное, продукты дорожают, а цены на эту гадость – стабильны.

Виталий, 19 лет, студент:

– Бороться с пьянством такими способами, как это обычно делается, на мой взгляд, бессмысленно. Будешь разъяснять что-то, агитировать, концерт проведешь или акцию какую-нибудь антиалкогольную – народ разойдется и пойдет «отмечать» это дело. Запретишь продажу алкоголя – начнут гнать самогон или пить одеколоны, всякие растворители и стеклоочистители, как это уже не однажды происходило. Пролечишь алкаша в специальном учреждении, потратишь на это кучу государственных денег – он все равно через некоторое время «развяжется» и начнет «квасить» еще больше. Я считаю, что с этой проблемой можно разобраться только методами Сталина или Гитлера. Как говорится, только массовые расстрелы спасут…

Павел, 38 лет, прораб:

– Если бы была моя воля, я бы боролся с пьянством очень жестко, особенно с пьянством в рабочее время. Для моей организации это явление действительно носит катастрофический характер. Большинство наших строителей и рабочих не представляют себе, как можно работать без того, чтобы выпить. У них трудовой день с чего начинается? Пришли, повозились немного, дождались открытия магазина и послали «гонца» за бутылкой. У меня половина рабочего времени уходит на то, чтобы находить пьянствующих сотрудников. Сегодня пока сантехников из подвала, где они «чернила» распивали, выловил и отправил работать, в одном из подъездов дома, где мы ремонт делаем, все маляры с объекта устроились с водкой. Пока с ними разобрался, обнаружилось, что женщины, которые стены грунтовать должны были, прямо в одной из квартир на кухне стали распитием заниматься. А после праздников вообще треть рабочих по три дня на работу не выходит по причине запоя. Увольняем, а новые люди, которых на работу нанимаем, такие же. Всех не уволишь – работать-то кому-то надо. Поэтому я бы вообще запретил продажу дешевого алкоголя в рабочее время. Чтобы с восьми утра до шести вечера ни «чернил», ни водки, ни пива купить было нельзя. Оставить только дорогие вина, коньяки, ликеры. Если кому-то срочно нужен алкоголь днем, он их купит, а рабочие – не смогут. Конечно, нашлось бы много недовольных, но зато это действовало бы.

Сергей Анатольевич, 53 года, директор:

– Давно известно, что алкоголизм – заболевание генетическое. И ничего с этим не поделаешь: если заложено что-то в генах у человека, оно обязательно всплывет, не у него, так у его детей или внуков. Поэтому я бы ввел закон, по которому люди, больные алкоголизмом, подлежали бы принудительной стерилизации. Через несколько поколений это по-



могло бы существенно очистить генофонд нации.

Александра, 16 лет, школьница:

– Практически все мои ровесники уже давно употребляют алкоголь – наверное, лет с 13-14. А иногда в школе от совсем маленьких ребят – лет по 10-11 – можно услышать разговоры о том, кто, с кем и где вчера «бухал». И не то чтобы это дети из неблагополучных семей, у которых родители алкоголики. Наоборот, я заметила, что чем лучше живет семья, тем больше ребенок склонен к таким вещам – возможно, просто потому, что у него больше денег, чем у сверстников, и он может себе это позволить. Так, это стремление «приобщиться» к алкоголю вызвано тем, что он среди молодежи моден. Он является элементом имиджа, показывает, что ты уже взрослый, «крутой» и так далее. И многие пьют не потому, что им хочется этого, а потому, что неудобно перед ровесниками. Человек, который отказывается выпить водки на школьной дискотеке становится белой вороной, на него смотрят как на «слабака», изгоя. Поэтому чтобы победить распространение пьянства, нужно изменить представление об алкоголе, его образ в общественном сознании. Чтобы это стало не модно, не популярно, чтобы у детей складывалось представление, что пить – это ненормально, что пьют неудачники, которые ничего не могут в жизни добиться. Но объяснениями и нудными лекциями не достигнуть результата. Нужно действовать через фильмы, видеоклипы, рекламу, музыку. Только правильная подача алкоголя в массовой культуре способна повлиять на его образ в глазах подростков.

Закон – то, что мы разъясняем

Гражданин-инвалид, встав на очередь нуждающихся, при наличии соответствующих условий приобретает определенные права на получение на льготных условиях жилья. Это может быть социальное жилье, либо же иное жилье, строительство или приобретение которого осуществляется с привлечением льготных кредитов или субсидий.

Начало в № 18 (202) от 28.05.2009



Жилье по льготам

Да, при определенных условиях инвалиды и граждане, страдающие тяжелыми заболеваниями, имеют право на получение социального жилья. Нужно иметь в виду, что социальное жилье не предоставляется в собственность. В отношении распоряжения им граждане, получившие такие жилые помещения, не приобретают практически никаких прав. Такое жилое помещение предоставляется на условиях договора найма жилого помещения социального пользования государственного жилищного фонда и не подлежат приватизации, обмену, разделу и сдаче по договору поднайма (п.п. 57, 60 Положения о порядке учета граждан).

В п. 62 Положения о порядке учета граждан, утвержденного Указом №565, установлены категории лиц, которые имеют право на получение такого жилья. К таким относятся:

– граждане, имеющие заболевания, и граждане, в составе семей которых имеются дети, имеющие заболевания, указанные в Перечне заболеваний, при наличии которых признается невозможным совместное проживание с лицами, страдающими ими, в одной комнате (квартире). Такой перечень утвержден постановлением Министерства здравоохранения от 19.04.2001 г. №27 и определяет в качестве указанных заболеваний следующие: 1) Органические заболевания центральной нервной системы, последствия травм, сопровождающиеся недержанием мочи и (или) кала; 2) Активные формы туберкулеза, подтвержденные клинико-лабораторными или иными методами исследования, с бактериовыделением при условии соблюдения больными предписанного режима лечения и сохранения выделения микобактерий после проведенного шестимесячного курса противотуберкулезного лечения; 3) Психические расстройства (заболевания) с хроническим течением, с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями и выраженными расстройствами личности (шизофрения, хронические бредовые расстройства, органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство, деменция любого генеза, расстройство личности в связи с эпилепсией, умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость); 4) Кожные болезни (распространенные формы пузырчатых дерматозов, генерализованные поражения кожи при коллагенозах); 5) Каловые, мочевые и влагалищные свищи, стома мочевого пузыря, энтероколостомы и тонкокишечные свищи; 6) Проказа; 7) Озена; 8) Бактерионосительство брюшного тифа;

– ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий на территории других государств. К указанной категории инвалидов в соответствии со ст.ст. 2 и 4 Закона Республики Беларусь «О ветеранах» относятся: 1) Военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие воинскую службу либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, партизаны, подпольщики, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в годы гражданской или Великой Отечественной войны в районах боевых действий; 2) Военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей воинской службы в государствах, где велись боевые действия; 3) Рабочие и служащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в районах боевых действий, на прифронтовых участках железных, автомобильных дорог, при строительстве оборонительных рубежей, военно-морских баз, аэродромов, и приравненные по пенсионному обеспечению к военнослужащим воинских частей действующей армии согласно специальным постановлениям и распоряжениям Правительства СССР; 4) Лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел и государственной безопасности, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий; 5) Лица, принимавшие участие в вооруженной борьбе с бандформированиями в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года на территории Украинской ССР, Белорусской ССР и Прибалтийских республик, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей воинской службы (служебных обязанностей); 6) Лица, привлекавшиеся органами местной власти в составе специальных формирований к разминированию территорий и объектов после освобождения от немецкой оккупации в 1943-1945 годах и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в этот период при выполнении заданий; 7) Работники, обслуживавшие действующие воинские контингенты в Афганистане или других государствах и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения боевых действий;

– инвалиды с детства вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий;

– граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также инвалиды, в отношении которых установлена причинная связь наступившей инвалидности с указанной катастрофой, и приравненные к ним граждане. В соответствии со статьей 16 Закона Республики Беларусь от 22 февраля 1991 года «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» к таким гражданам приравниваются граждане Республики Беларусь, участвовавшие в ликвидации или пострадавших от аварий и их последствий на других атомных объектах гражданского или военного назначения, а также пострадавшие от этих аварий или в результате испытаний, учений и иных работ, связанных с любыми видами ядерных установок, включая ядерное оружие, что подтверждается соответствующими документами ведомств, в ведении которых находятся указанные объекты. Нужно отметить, что новый Закон «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» от 6 января 2009 г., который вступит в силу с 16 июля 2009 г., закрепляет более широкий подход к определению лиц, приравненных к инвалидам, пострадавшим от катастрофы на ЧАЭС;

– инвалиды I и II группы при условиях, что они не работают (как на основании трудовых, так и гражданско-правовых договоров), не занимаются предпринимательской деятельностью и являются одинокими (то есть, у которых нет трудоспособных членов семей, обязанных по закону их содержать, и проживающих вместе с ними или даже в одном населенном пункте).

Помимо указанных категорий граждан, правом на получение социального жилья обладают также и иные инвалиды I и II группы, граждане, проживающие в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, которым при переосвидетельствовании установлена III группа инвалидности (инвалидность снята) или которые признаны в установленном порядке дееспособными, а также граждане, в составе семей которых имеются дети-инвалиды. Однако такое право они приобретают только при наличии у них в совокупности следующих двух условий:

1) среднемесячный совокупный доход на каждого члена семьи не должен превышать утвержденного бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения, исчисленного за 12 месяцев, предшествующих месяцу постановки на учет (и на день предоставления жилого помещения социального пользования);

2) общая стоимость их имущества не должна превышать размера стоимости квартиры типовых потребительских качеств, исходя из максимальной нормы предоставления общей площади жилого помещения социального пользования на одного члена семьи.

Продолжение следует.
Антон СМИРНОВ, юрист.

Іскамед

Уважаемые коллеги!

Примите наши искренние поздравления
с профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!
Ваша профессия требует большого терпения,
мужества, душевной чуткости и самоотдачи.
Этот праздник пронизан светом любви,
добра, уважения и благодарности.
В этот день желаем Вам человеческого
счастья и вдохновения!
Крепкого здоровья Вам и вашим семьям,
благополучия и неизменной
удачи в ваших делах, а также
самосовершенствования и всех благ!

Коллектив ООО «Искамед»

Республика Беларусь, 220036 г. Минск
ул. К.Либкнехта,70, 2эт., ком.1-15
тел.: (017) 213-01-99, 205-08-88

Max Pharma

**Уважаемые
медицинские работники!**

В этот праздничный день примите слова
признательности и поздравления с профессиональным
праздником!
С самого рождения и на протяжении всей жизни мы
оказываемся под пристальным вниманием врачей.
И каждый знает, что труд врачей нелегок, но он
всегда почетен. Вам – людям, преданным избранной
профессии, верным клятве Гиппократа, – желаем
здоровья, счастья и благополучия.

Представительство в Республике Беларусь:
220123, г. Минск, ул. В. Хоружей, 32 а
тел.: (017) 283 25 03

У вас есть вопрос?
Мы поможем
найти ответ!
www.recipe.by

Punctum saliens

Вниманию специалистов

На мировом фармацевтическом рынке группа сердечно-сосудистых препаратов традиционно занимает первое место по объемам продаж. В Беларуси в рассматриваемый период времени эта группа охватывала около 16% рынка в стоимостном выражении, уступив лидерство группе средств для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (18%), третье место с 14% занимала группа G (мочеполовая система и половые гормоны).

Обзор рынка гипотензивных препаратов за 2008г. – 1 квартал 2009г.

Одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертензия (АГ). В настоящее время к лекарственным средствам, которые используют в мировой практике для ее лечения, отнесены препараты следующих фармакотерапевтических групп по классификации АТХ: C02 – антигипертензивные препараты, C03 – диуретики, C07 – бета-адреноблокаторы, C08 – блокаторы кальциевых каналов, C09 – препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему. Препараты этих групп и рассматриваются в данном обзоре.

Группа гипотензивных препаратов занимает существенную долю рынка лекарственных средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы – около 52% из общего объема в 99,9 млн. долл. США. Ассортимент препаратов, представленных на белорусском рынке, достаточно широк и представлен более чем 170 торговыми наименованиями, среди которых преобладают препараты, производимые зарубежными компаниями – на их долю приходится 70% рынка в денежном выражении.

На рисунке 1 представлена сегментация рынка гипотензивных лекарственных средств по перечисленным выше анатомо-терапевтическим группам. Из него видно, что лидирующую тройку, как в количественном, так и в денежном выражении представляют препараты, влияющие на ренин – ангиотензиновую систему, вторая позиция приходится на долю бета – адреноблокаторов, третье место занимают диуретики.

Несмотря на то, что, как выше упоминалось, ассортимент гипотензивных препаратов на белорусском рынке достаточно широк, около 70% в стоимостном выражении обеспечивают 25 лекарственных средств, приведенных в таблице 1.

С точки зрения ценовой фрагментации препаратов львиная доля реализации в количественном выражении (50%) приходится на препараты с оптовой ценой менее 1 долл. США, среди них эналаприл, фуросемид, атенолол и др., препараты с оптовой ценой от 1-3долл. США, такие как каптоприл, энам, эгилок и др., обеспечивают 32% рынка, 17% составляют препараты, цена которых колеблется от 3 до 10 долл. США (лизиноприл, диротон, амлодин и др.) и лишь 1% приходится на долю гипотензивных средств с ценой более 10 долл. США. (престариум, норваск, нолипрел форте и др.) (рис.2).

Наибольшим вкладом (47%) в формирование белорусского рынка гипотензивных средств в финансовом разрезе характеризуется группа, включающая препараты с оптовой стоимостью от 3 до 10 долл. Возглавляет ее лизиноприл, а всего на препараты лизиноприла приходится около 37% рынка данной группы. На втором месте (16%) находится группа, включающая препараты с оптовой стоимостью от 1 до 3 долл. США, возглавляют которую эгилок и каптоприл. 16% рынка составляют препараты, стоимость которых менее 1 долл. США. Несомненным и бессменным лидером здесь является эналаприл, который обеспечил 64% реализации препаратов данной ценовой категории. Завершают рейтинг препараты, стоимость которых более 10 долл. США, на их долю приходится около 4% рынка.

На рисунке 3 представлены 10 МНН, характеризующиеся наибольшими объемами реализации, препараты которых обеспечивают 80% рынка гипотензивных средств. В этом перечне помимо эналаприла фигурируют еще 2 препарата с тем же механизмом действия – лизиноприл и каптоприл. В целом же группа ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) занимает главенствующее положение в группе гипотензивных препаратов – около 48% рынка.

На рисунке 4 можно проследить вклад белорусских производителя в рынок препаратов каждого из лидирующих МНН. Как видим, вклад этот крайне неравномерен. Наиболее велика активность белорусских производителей (Борисовский завод медпрепаратов, Фармлэнд) в отношении препаратов каптоприла (2,9% от общего рынка гипотензивных препаратов, что составляет 76% от всех препаратов каптоприла). Доля белорусских препаратов лизиноприла составляет 48% (Фармлэнд), эналаприла - 42% (Лекфарм, Борисовский завод медпрепаратов, Фармлэнд, Белмедпрепараты). Среди других препаратов, таких как индапамид, амлодипин и др., создающих рынок МНН, отечественные производители более-менее заметны.

При анализе тенденций развития рынка гипотензивных препаратов можно отметить, что в связи с тем, что они являются препаратами системного применения и не подвержены сезонному спросу, сильных колебаний реализации их на территории Беларуси не отмечалось на протяжении всего рассматриваемого периода, невзирая на последствия мирового финансового кризиса. А в связи с тем, что население Беларуси постепенно стареет, можно прогнозировать рост этого рынка в долгосрочной перспективе.

Материалы предоставлены компанией «Инфофарм»

Таблица 1

Объем реализации лекарственных средств для лечения АГ в стоимостном и количественном выражении в 2008г. и 1 квартале 2009г. (в оптовых ценах)

№	Торговое наименование	МНН	В денежном выражении		В количественном выражении	
			тыс. долл.	доля, %	тыс.упак.	доля, %
1	Эналаприл	Эналаприл	5 453	10,6	8 063	27,0
2	Лизиноприл	Лизиноприл	4 398	8,5	1 229	4,1
3	Диротон	Лизиноприл	3 784	7,3	913	3,1
4	Конкор	Бисопролол	2 103	4,1	247	0,8
5	Эгилок	Метопролол	1 627	3,2	616	2,1
6	Каптоприл	Каптоприл	1 486	2,9	1 441	4,8
7	Алтиазем РР	Дилтиазем	1 430	2,8	217	0,7
8	Берлиприл 10	Эналаприл	1 426	2,8	582	2,0
9	Амлодипин	Амлодипин	1 340	2,6	539	1,8
10	Эгилок Ретард	Метопролол	1 155	2,2	217	0,7
11	Амлодин	Амлодипин	1 129	2,2	315	1,1
12	Энам	Эналаприл	1 085	2,1	1 037	3,5
13	Энап-НЛ	Эналаприл+Гидрохлоротиазид	1 031	2,0	315	1,1
14	Верошпирон	Спиронолактон	967	1,9	351	1,2
15	Берлиприл 20	Эналаприл	951	1,8	252	0,8
16	Атенолол	Атенолол	818	1,6	1 417	4,8
17	Адельфан-Эзидрекс	Дигидралазин+Резерпин+Гидрохлоротиазид	814	1,6	101	0,3
18	Бисопролол-Максфарма	Бисопролол	790	1,5	355	1,2
19	Берлиприл 5	Эналаприл	782	1,5	476	1,6
20	Энап	Эналаприл	727	1,4	292	1,0
21	Физиотенз	Моксонидин	614	1,2	87	0,3
22	Энап-Н	Эналаприл	606	1,2	176	0,6
23	Индап	Индапамид	592	1,1	263	0,9
24	Престариум	Периндоприл	558	1,1	55	0,2
25	Энаренал	Эналаприл	551	1,1	377	1,3

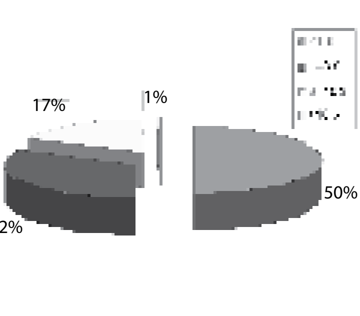


Рис.2.Ценовая сегментация рынка гипотензивных препаратов в количественном выражении

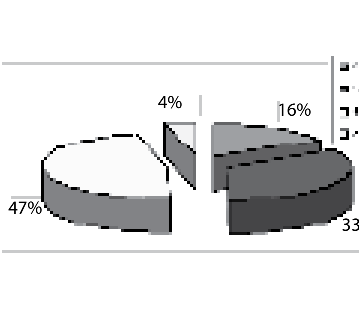
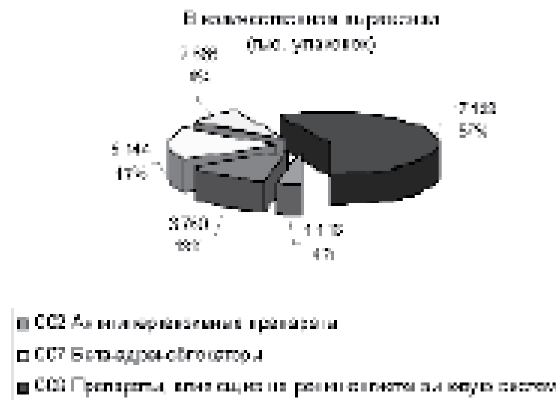


Рис.3.Ценовая сегментация рынка гипотензивных препаратов в стоимостном выражении



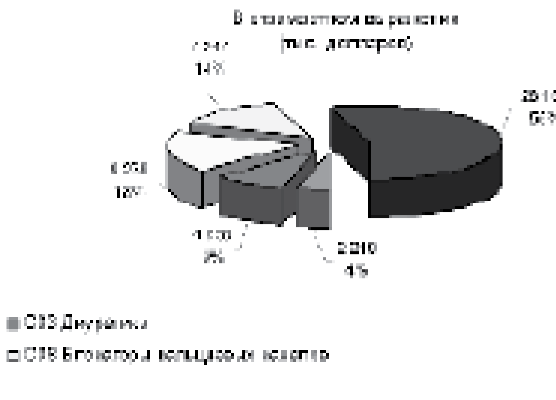


Рис.1.Сегментация по группам АТХ в стоимостном и количественном выражении

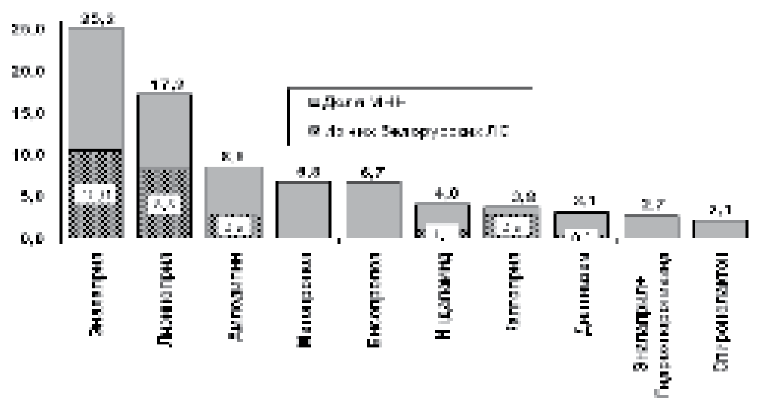
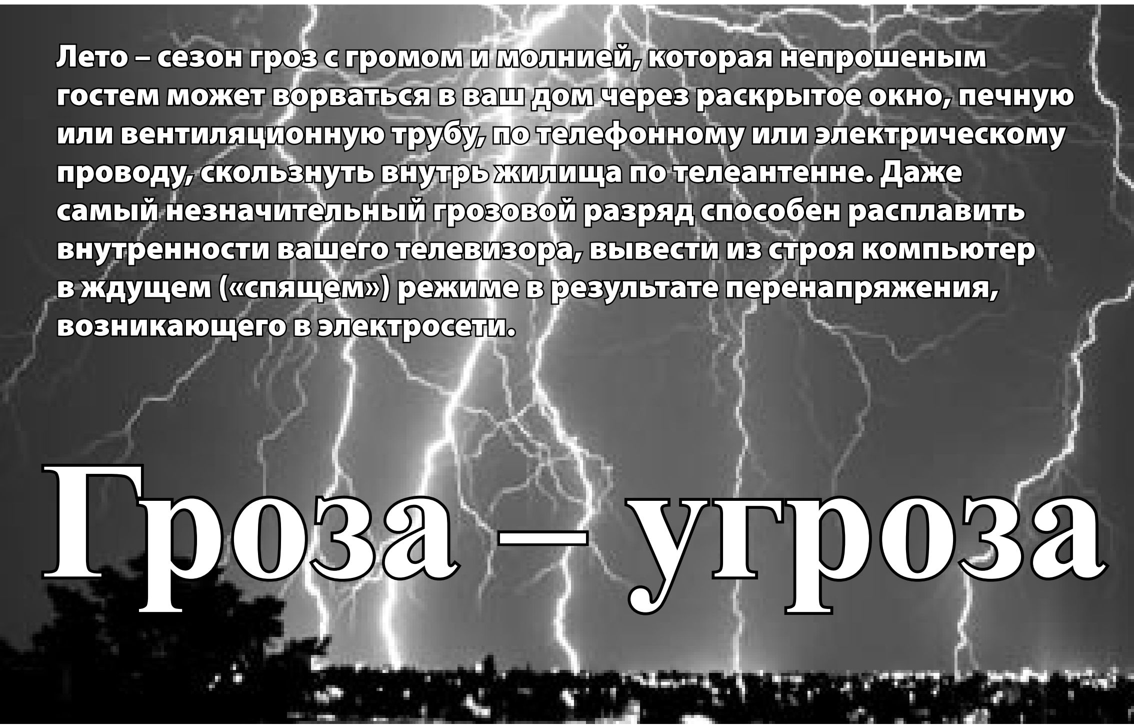


Рис.4. Структура рынка гипотензивных препаратов в разрезе МНН, % (доля реализации в денежном выражении).



В большом городе от разрушительных последствий прямого попадания молнии нас защищает молниеотвод. Он состоит из металлического стержня и металлической же полосы заземления, по которой разряд безопасно уходит в землю. Но все же с первыми раскатами грома над городом безопасней выключить газ и все электроприборы, да не просто выключить, а вынуть из сети вилку провода питания! Нельзя во время грозы разговаривать по телефону, нельзя стоять рядом с окном, водосточной трубой, телеантенной.

Очень молниеопасной остается сельская местность, почти все поражения молнией происходят именно здесь. В дачном или деревенском домике в грозу обязательно закройте окна, двери, дымоходы и вентиляционные отверстия. Нельзя растапливать печь – дым из печной трубы имеет высокую электропроводность и способен притягивать молнию.

Помимо линейной, в грозу нас может посетить шаровая молния – слегка потрескивающий, светящийся шар диаметром 10-20 сантиметров и больше, медленно плывущий по воздуху. Природа шаровой молнии пока неясна. Она образуется обычно вслед за ударом линейной молнии. Плывет по воздуху от одной секунды до нескольких минут. В этом году в Беларуси было зафиксировано несколько случаев появления шаровой молнии, один раз из-за нее сгорел дом и получил ожоги ребенок.

Шаровая молния часто втягивается сквозняком в форточку и приоткрытую дверь. В этом случае следует замереть и даже затаить дыхание. Обычно шаровая молния исчезает бесследно, но при столкновении с препятствием взрывается. При этом взрыв такой силы, что предмет, на который налетела молния, испаряется.

Опасней всего пережидать грозу на природе. Атмосферный разряд статического электричества проходит по пути наименьшего электрического сопротивления и поражает высокие, отдельно стоящие и выступающие предметы. В поле ни в коем случае не прячьтесь от грозы под одиноко стоящим деревом, а в лесу – под самым высоким. Не прислоняйтесь к стволу, не беритесь за толстые ветви. Особенно опасно укрываться в грозу у одиноко стоящих столбов, геодезических знаков или просто на вершине высокого холма. Безопасней отойти на 15 метров в низинку от торчащего в небо предмета.

При поражении людей, укрывшихся под деревом, картина ужасает: на теле у пострадавших – множественные ожоги, одежда обуглилась, металлические цепочки, сережки и часы на металлическом браслете отлетели на несколько метров. Глаза у пострадавших обычно прикрыты – ослепила вспышка. Выжившие расскажут, что только услышали ужасный хлопок, а потом все побелело – они потеряли сознание. Среднестатистическая вероятность попадания молнии в человека весьма незначительна, но разве кому-то захочется оказаться в числе немногих «избранников»?

Вот как снижается вероятность попадания молнии в дерево в зависимости от его породы:

клен и береза → акация → липа → бук → сосна → ель → тополь → дуб

То есть дуб – самое ненадежное укрытие в грозу, а в кустарник молния ударяет совсем уж редко.

Если гроза с громом и молнией застала вас на открытом пространстве, а небо пронизывают ослепительные вспышки, лучше принять позу эмбриона — присесть сгорбившись на корточки. Если вы стоите прямо, ступни держите вместе. Влажная почва является хорошим проводником электричества. Попадая в землю, заряд растекается на поверхности, между расставленными ногами создается разность потенциалов, так называемое шаговое напряжение.

В грозу следует отложить на безопасное расстояние все металлические предметы, украшения, монеты, даже ключи. Они могут притянуть разряд.

Опасно находиться в воде или поблизости от водоема – молнии часто ударяют в берега или в купальщиков.

Если гроза застала вас в автомобиле – вы в безопасности, так как металлический кузов служит защитным экраном, а резиновые шины – хороший диэлектрик. Только закройте все дверцы и окна и переждите ненастье внутри. Выключите двигатель, радио, магнитолу или телевизор в салоне.

Первая помощь пострадавшему

Замечали иногда, как проскакивает искорка между пальцами, когда вы берете номерок у гардеробщицы? Если присмотреться, можно заметить на кончике пальца черную точку – место вхождения ничтожного электростатического разряда. Точно так же у всех пострадавших от удара молнии на местах входа и выхода разряда заметны так называемые знаки молнии, где одежда и кожа обуглились. На коже вокруг них возникают древовидные светлорозовые или красные полосы, исчезающие при надавливании пальцами.

При прямом попадании молнии люди выживают редко. Даже косвенное поражение молнии вызывает очень тяжелые последствия (отрывы отдельных частей тела, обугливание кожи до мяса, иногда до костей). Для выживших характерно развитие параличей, глухота, немота и временная остановка дыхания.

В деревне до сих пор бытует предрассудок, будто бы оживлению пострадавшего от молнии способствует закапывание в землю, потому что она якобы «вытягивает» из него электричество. Это суеверие не имеет никакого научного обоснования и является очень вредным, так как ведет к удушью и охлаждению тела.

Состояние пораженного сразу же после удара молнии может быть настолько тяжелым, что он внешне мало чем отличается от умершего: бледная кожа, широкие, не реагирующие на свет зрачки, отсутствие дыхания и пульса. Такое состояние «мнимой смерти» не должно обмануть тех, кто будет оказывать первую помощь, которую следует дать незамедлительно. Не теряйте времени на перенос пострадавшего в более подходящее место. Сразу делайте искусственное дыхание и закрытый массаж сердца до самого прибытия специалистов скорой медицинской помощи.

Очнувшемуся счастливчику помогает согревание конечностей. На ожоги и другие повреждения до прибытия врачей накладывают стерильную повязку. Пострадавшего обязательно госпитализируют. Описаны случаи, когда они, выйдя из тяжелого состояния, через некоторое время погибали, поэтому необходим медицинский уход именно в больнице.

Лариса СУЩЕВИЧ,
зав. отделом радиационной гигиены
ГУ «МОЦГЭОЗ»

Психотерапия на дому

Прошла любовь. Настало расставанье

Нет повести печальнее на свете, чем история неразделенной любви. И, казалось бы, нового в этом ничего нет, помочь страдающим влюбленным невозможно. И сколько будет существовать человечество, столько будут волновать людей вопросы разбитых сердец. В одной из таких драм выражает поддержку эксперт «ЗГ» психолог Минского городского психоневрологического диспансера Ольга ПРИЛИЩ.

«… Не так давно у меня с моей (уже бывшей) девушкой состоялся серьезный разговор, который назревал все три года наших отношений. Наша проблема была в том, что общение давалось тяжеловато – зачастую просто не о чем было разговаривать. Но, похоже, замечал это только я. Она, как выяснилось, строила большие планы на нашу будущую семейную жизнь. И была страшно раздосадована новостью, что я совершенно иначе вижу перпективу наших отношений, точнее, совсем не вижу перспективы. Я был с ней честен, но меня все равно страшно мучает совесть, мне кажется, ей будет трудно оправиться от нашего расставания. Скажите, можно ли как-то попробовать «смягчить удар», не продолжая при этом общение, будет ли это правильным и нужным для страдающего человека? Константин, 27 лет. Минск»

Вполне понятно, Константин, что ваша девушка раздосадована новостью о расставании. Как следует из вашего письма, неудовлетворенность отношениями «назревала все три года» именно у вас, так как «замечали это только» вы. Ведь каждый человек определяет сам для себя: счастлив ли он, удовлетворен ли какими-то конкретными отношениями и тем, как он строит свою жизнь. И критерии ощущения счастья для каждого очень индивидуальны. Например, с точки зрения общества, человек, имеющий семью, престижную и хорошо оплачиваемую работу, собственное жилье, может относиться к «счастливым» людям. Но сам он может ощущать, что ему чего-то для счастья не хватает. Возможно, и у вас, Константин, для ощущения себя счастливым в отношениях чего-то недоставало. Жаль только, что все три года вы «копили» вашу неудовлетворенность, видимо, поэтому и «общение давалось тяжеловато». А ведь какие-либо неприятные переживания являются маркерами, что в нашей жизни что-то не так, как хотелось бы. Их важно замечать, анализировать и выносить на обсуждение с вашим партнером. И таким образом регулировать отношения со своей стороны.

Мне искренне жаль, что в вашей ситуации, Константин, накопленная неудовлетворенность привела именно к решению расстаться. Вы правы, что такое решение принесет неприятные переживания вашей бывшей девушке. Но любая ваша активность, чтобы «смягчить удар», вряд ли приведет к эффективной помощи. Здесь важнее, чтобы у нее была поддержка со стороны родных и друзей, или чтобы она воспользовалась помощью специалиста (психолога или психотерапевта).

Что касается ваших мук совести, то, смею предположить, что вы для себя самого не поставили точку в этих отношениях. Наверное, было что-то (только конкретные моменты) хорошее в этих отношениях для вас, тогда за это можно было бы девушку поблагодарить. Возможно, в чем-то вы были не правы, тогда можно было бы попросить прощения; было еще и то, что совсем не устраивало вас, что, скорее, и привело вас к решению о расставании. Ведь любой человек на пути к своему счастью делает свой выбор. Очень важно, что, сделав свой выбор, вы были честны с девушкой. Я полагаю, что вы представляете, каким должно быть именно ваше «счастье», то есть какими должны быть отношения с партнершей, чтобы они приносили вам удовлетворение. Я также надеюсь, что ваши ожидания реальны, а значит, они могут быть воплощены в реальную жизнь. Не забывайте, что это ваша жизнь! И как вам ее строить – это только ваше решение и ваш выбор!

Подготовила Анна ФИЛИППОВА

Оказывается!

Мороженое поможет забеременеть

Женщины, которые употребляют обезжиренные молочные продукты, такие как обезжиренное молоко и мороженое, почти в два раза чаще страдают от проблем со способностью к оплодотворению, которая связана с менструальным циклом.

Ученые обнаружили, что по сравнению с теми женщинами, которые едят мороженое реже одного раза в неделю, те, кто ест мороженое два раза в неделю, на 40% чаще испытывают трудности с зачатием из-за проблем, связанных с менструальным циклом.

Возможно, женщинам, которые мечтают о ребенке, стоит пересмотреть питание и включить в рацион молочные продукты с нормальной или повышенной жирностью, например, заменить обезжиренное молоко в своем рационе на цельное, а вместо йогурта есть мороженое.

Причины большинства проблем с овуляцией, ведущих к бесплодию, известных также как женское ановуляционное бесплодие, пока неизвестны. Однако они часто бывают связаны с нарушениями режима питания, гормональным дисбалансом, избыточными физическими упражнениями, дисфункцией щитовидной железы и устойчивостью к инсулину.

Религия. Духовность. Культура

Она начала писать сказки для своей дочки, а сказки понравились не только ее ребенку. И сейчас любой желающий может прочитать ее книги «Добрые сказки», «Чудесная свечечка», «Голос ангела». Известная белорусская православная писательница, поэтесса, главный редактор газеты «Воскресение» Елена МИХАЛЕНКО поделилась с читателями «ЗГ» своими мыслями о воспитании детей.

Ее крестили вместе с дочкой



– Елена Иосифовна, расскажите историю своего воцерковления.

– В молодости я не была верующим человеком. Хотя меня всегда интересовала личность Христа. К Богу я пришла во время ожидания ребенка. Меня просто тянуло в православную церковь, хотелось молиться. После рождения дочки в один день с ней крестили и меня.

– Почему, на ваш взгляд, белорусские женщины не хотят рожать?

– Демографическая обстановка все-таки понемногу улучшается, рождаемость растет. Но, к сожалению, проблема есть. Если у человека невысокие доходы – он боится рождения детей. Кроме этого, для многих современных людей дети – обуза, которая помешает карьере. Некоторые женщины даже опасаются, что роды повредят их красоте. Когда человек верующий, он духовно богаче, он понимает, что ребенок – это дар Божий, и относится к вопросу иначе.

– Если не брать в расчет слова Господа «плодитесь и размножайтесь» или фразы вроде «будет кому в старости кружку воды подать», для чего нам, по вашему мнению, нужны дети?

– Дети – это очень большое счастье. В Библии говорится, что женщина, рожая, терпит боль. Но превозмочь и даже забыть о ней помогает радость, что новый человек пришел в мир. А насчет «кружки воды»... Некоторые из родителей считают – если они заботятся о детях сейчас, то чада должны будут досматривать их в старости. То есть в семье все делается не по любви, а по обязанности. Бывает, что подросток под горячую руку говорит родителям очень обидную фразу: «Я не просил меня рожать». Папам и мамам такое, конечно, больно слышать. Но зачастую своими упреками они сами спровоцировали ребенка на эти слова. Детей нужно рожать не для того, чтобы застраховаться на тридцать-сорок лет вперед. Если человек живет в мире с людьми, делает добрые дела, то будет кому заботиться о нем в старости.

– Есть мнение, что после появления детей отношения между супругами ухудшаются.

– Я думаю, это частное мнение. В большинстве случаев рождение ребенка сплачивает родителей. Ведь у них появляется много общих дел и забот. И зачастую женщины наоборот стремятся родить, чтобы укрепить взаимоотношения с мужем.

– Говорят, что детей дарит Бог. Но как тогда относиться к планированию семьи?

– Я считаю, что каждая семья должна планировать свое будущее. Другой вопрос – как супруги влияют на рождение детей. Если воздерживаются, отказываясь от плотских удовольствий, то честь им и хвала. Между тем, если в такой семье все же наступает незапланированная беременность, родители принимают этого ребенка с любовью, как дар от Бога. А супруги, далекие от веры, воспринимают это, как вмешательство извне в свои планы.

– На ваш взгляд, чем руководствуются супруги, которые желают иметь полный дом детишек?

– Наверное, любви у них много – есть чем поделиться. Часто такие люди сами выросли в многодетных семьях, помнят, как хорошо расти среди братьев и сестер. Старших, которые заботятся о тебе. Младших, которые нуждаются в твоей заботе.

– Расскажите, как нужно вести себя православной женщине во время беременности?

– Есть какие-то нормы, обязательные для всех женщин: нужно беречь себя, заботиться о своем здоровье. Лучше больше времени проводить в тишине, избегать стрессов. Верующая женщина в этот период больше времени уделяет молитве, стремится чаще бывать в храме, исповедоваться и причащаться.

Беременная женщина очень эмоциональна. Если раньше, когда кто-то толкнул, задел, она бы прошла мимо, то теперь, инстинктивно чувствуя, что это несет опасность ребенку, раздражается. Между тем, такое поведение не лучшим образом отражается на формировании личности ребенка.

– Доказано, что прослушивание будущей мамой классической и духовной музыки благотворно влияет на развитие малыша. А от чтения душеполезных книг такая же польза?

– Если мама читает Евангелие, Псалтирь вслух, наверное, малыш тоже как-то участвует в молитве. И вообще, когда женщина думает о возвышенном, а не о каких-то мелочах и дрязгах, несомненно, это благотворно влияет на ребенка.

– Как писательница, поэт и журналист, что бы вы посоветовали читать женщинам в ожидании ребенка?

– Вряд ли можно дать какой-то универсальный совет. Женщины абсолютно разные, кому-то хочется читать возвышенную поэзию, а кому-то – философские труды. Легче сказать, чего бы я не советовала читать и смотреть: литературы, после прочтения которой остается неприятный осадок в душе.

– Девять месяцев проходят быстро, и для родителей начинается новый период жизни. Как супругам найти время продолжать духовное воспитание ребенка?

– Как только малыш родился, с ним нужно как можно больше общаться. Не случайно существует столько народных игр, «потешек» для самых маленьких – «Ладушки», «Сорока-ворона» и другие. В народных традициях, переживших века, нет ничего случайного. Ведь эти игры и эмоционально развивают ребенка, и физически: в ладошках много нервных окончаний, стимулируется развитие всего тела малыша, моторика рук. Сегодня рекомендуется и массаж, и гимнастика для самых маленьких. Делая это, обязательно нужно разговаривать с ребенком. А еще ему обязательно нужно петь, даже если родители не обладают совершенными вокальными данными. Позже – читать.

– Сейчас выпускается так много разнообразных дисков с песнями и сказками. Это удобнее?

– Нам очень удобно – включить ребенку сказку и пойти заниматься своими делами. Но когда мы сами читаем своему малышу, то вместе с ним что-то переживаем. Это очень объединяет. А если такие моменты доверить технике, то ребенок привыкнет свои эмоциональные проблемы решать без нас. Он будет воспринимать родителей, как источник материальных благ – они накормят, оденут, купят необходимое. Но в своих моральных, духовных проблемах, которые возникнут скоро, он не станет искать опоры в родителях. Пока маленький – замкнется, создаст свой иллюзорный мир или будет чувствовать себя одиноким и беспомощным. А когда подрастет – станет искать поддержки у друзей, в компаниях, иногда не самых лучших. Часто родители подростков, оглядываясь назад, задают вопрос: «Что я сделал не так?». Здесь уместнее спросить себя – чего я не сделал, чтобы выстроить близкие, доверительные отношения со своим ребенком.

Рубрику ведут
Алена СОКОЛОВСКАЯ,
Ольга МИХАЛЕНКО

ФАРМ Лэнд

Дорогие друзья!

В этот праздничный день примите слова искренней благодарности за ваш кропотливый труд, умелые руки, трудолюбие и щедрость души. Пусть наградой для вас станут уважение, признание и благодарные лица пациентов, которым вы дарите радость здоровой жизни.
Крепкого вам здоровья, радости и успешного осуществления всех добрых начинаний!

Fresenius Medical Care

У человека нет ничего дороже жизни и здоровья. И только умелые, искусные руки белорусских медиков, их чуткое сердце, преданность любимому делу делают порой невозможное.
Вы принимаете на себя огромную ответственность за здоровье каждого из нас.
И потому примите самые искренние пожелания здоровья, счастья, благополучия, оптимизма и профессиональных успехов на пути служения человеку и медицине!

Fresenius Kabi
Представительство АО "FRESENIUS AG" в РБ
220036, г. Минск , ул. Р.Люксембург, 110
тел.: 208 95 61

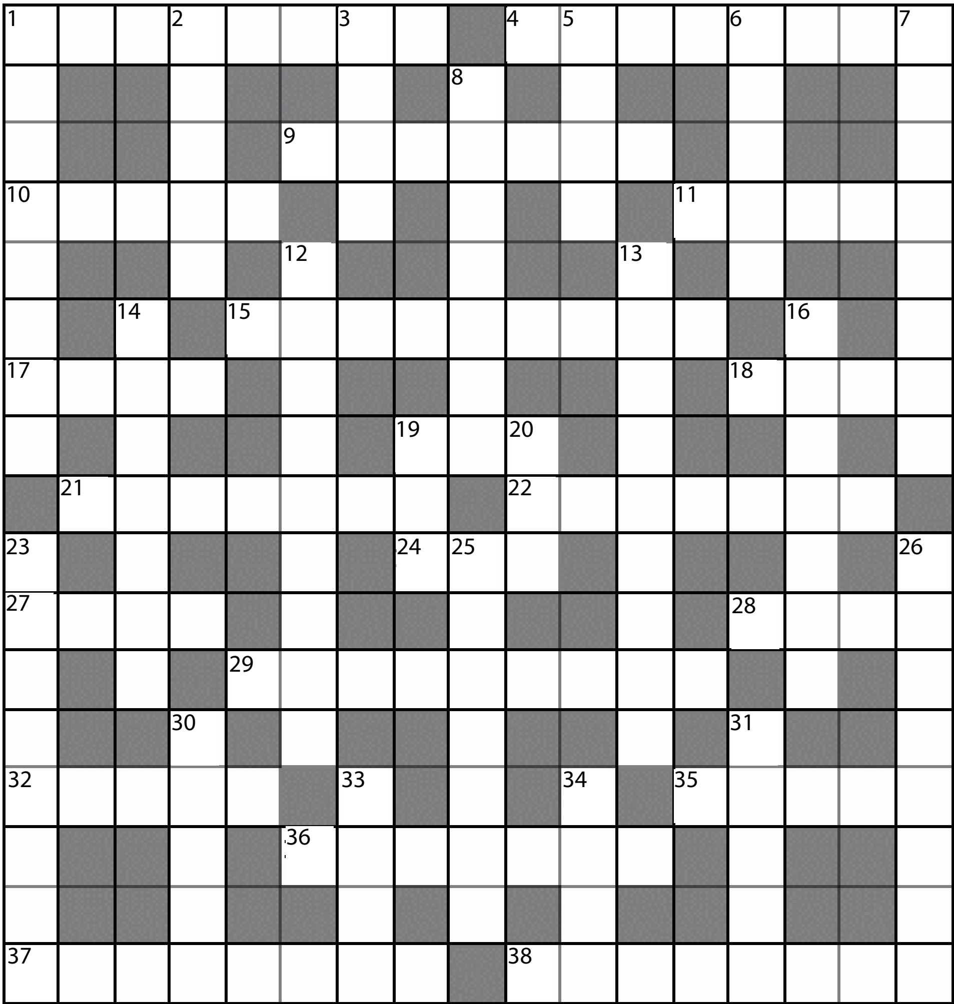
РУП "БЕЛМЕДПРЕПАРАТЫ"

**Уважаемые коллеги!
Поздравляем вас
с профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!**

Вы связали свою судьбу с самой благородной и нужной профессией — дарить людям жизнь и здоровье, на ваших плечах лежит огромная ответственность за вверенные вам человеческие жизни. Вы избавляете людей от страданий, сохраняете жизни.
От всей души желаем вам крепкого здоровья, счастья, оптимизма и новых успехов в деле служения отечественной медицине!

220007, г. Минск,
ул. Фабрициуса, 30
тел.: (017) 213-17-44
тел./факс: (017) 213-17-45

Интеллектуальная разминка



По горизонтали: 1. Душистая приправа к различным блюдам. **4.** Вид спорта по преодолению различных препятствий собакой, направляемой проводником. **9.** Незаселенный, невозделанный участок земли. **10.** Другое название города Трои. **11.** Новобрачный. **15.** Грек, обессмертивший свое имя тем, что сжег храм Артемиды Эфесской. **17.** Молодая, еще не ягнившаяся овца. **18.** Столица герцогства Нормандия в 10-13 в.в. **19.** Нерастворяющееся в воде маслянистое вещество, содержащееся в животных и растительных тканях. **21.** Рассказ Антона Чехова. **22.** Итальянский футбольный клуб. **24.** Древний город в Ираке, находившийся в 18 километрах от Вавилона. **27.** Торжественный званый вечер без танцев. **28.** Кушанье из мелко изрубленных овощей, грибов. **29.** Птица семейства тетеревиных. **32.** Нарядная застежка. **35.** Принадлежность школьника. **36.** Средство для передвижения по суше и воде. **37.** Передовая, ведущая часть общественной группы, класса. **38.** Сорт винограда.

По вертикали: 1. Трубка с очень узким каналом. **2.** Лекарственное растение, содержащее эфирное масло. **3.** Товарищ, приятель. **5.** Внутренний, психический мир человека, его сознание. **6.** Аквариумная рыбка семейства карповых. **7.** Изолиния времени наступления какого-либо геофизического или астрономического явления. **8.** Племена, населявшие в древности северо-запад Апеннинского полуострова. **12.** Помещение для содержания пресмыкающихся и земноводных. **13.** Толстая короткая сосиска. **14.** Мостовое сооружение с каналом для подачи воды. **16.** Железная дорога (устар.). **19.** Массовый молдавский народный танец. **20.** Обшивка из сборчатой легкой ткани. **23.** Птица семейства журавлей. **25.** Государство, на территории которого были расположены королевства Арагон и Кастилия. **26.** Вид керамики. **30.** Типографский шрифт. **31.** Напиток колдунов. **33.** Крупный морской рак. **34.** Музыкальный знак.

Ответы:
По горизонтали: 1. Кориандр. 4. Аджилити. 9. Пустошь. 10. Илион. 11. Жених. 15. Герострат. 17. Ярка. 18. Руан. 19. Жир. 21. «Зеркало». 22. «Ювентус». 24. Киш. 27. Раут. 28. Икра. 29. Куропатка. 32. Аграф. 35. Пенал. 36. Амфибия. 37. Авангард. 38. Изабелла.
По вертикали: 1. Капилляр. 2. Иссоп. 3. Друг. 5. Душа. 6. Лабео. 7. Изохрона. 8. Этруски. 12. Террариум. 13. Сарделька. 14. Акведук. 16. Чугунка. 19. Жок. 20. Рюш. 23. Красавка. 25. Испания. 26. Майолика. 30. Канон. 31. Зелье. 33. Омар. 34. Диез.

Целебный смех

***

– Иванов, вы сколько позволяете себе выпивать в день?

– Четыре бутылки пива!

– Но я же разрешил только две!

– Терапевт тоже разрешил две!

***

– Тужьтесь, больная, тужьтесь!

– Послушайте, доктор, а вы уверены, что так аппендицит выйдет?

***

– Ну, у всех свои тараканы в голове...

– У меня нет тараканов. Я кушаю мелок «Машенька»!

***

Утро. Заходит в аптеку девушка. Ну очень уставшая...

– Дайте, пожалуйста, что-нибудь от сперматозоидов...

***

Ожидание лучших времен с годами переходит в хроническую форму.

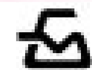


ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ И СОРАТНИКИ!

Сердечно поздравляем всех вас, посвятивших свою жизнь благородной миссии – заботе о жизни и здоровье человека,
С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

Вы не жаждете славы, не ищете признания. Но благодаря профессиональным знаниям и опыту, чуткости и душевной щедрости вы заслужили уважение и благодарность многих тысяч людей, которым вы помогли в трудную минуту. Ваше понимание, доброе слово и разумный совет всегда ценились и ценятся как эффективное лекарство, у которого не может быть побочных действий.

Желаем вам хорошего настроения, результативного труда, интересного досуга, замечательных друзей, счастливых и дружных семей!


Коллектив ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»

Техника безопасности

Когда сердце рвется из груди

Жара – нешуточное испытание для любого организма: повышается нагрузка на сердечно-сосудистую систему, колеблется артериальное давление, учащается пульс, – тем самым резко повышая риск сердечных приступов и инсультов.

В жару активизируется деятельность щитовидной железы, вырабатывающей гормон тироксин, который ускоряет сердечный ритм. Надпочечники начинают интенсивнее выбрасывать в кровь адреналин и норадреналин. В результате таких выбросов даже при небольших нагрузках учащается ритм сердечной деятельности. Поэтому почти у всех людей отмечается тахикардия – учащенное сердцебиение. Легкая тахикардия обычно не ощущается здоровым человеком, но у сердечников могут появиться неприятные симптомы: общая слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, чувство нехватки воздуха, аритмия (перебои в работе сердца), тупые, ноющие, давящие или колющие боли в области сердца. При возникновении перечисленных симптомов сосчитайте пульс: 60-79 ударов в одну минуту считается нормальным, 80-95 – немного учащенным, свыше 95 – свидетельствует о тахикардии.

В случае резкого приступа тахикардии (учащенное сердцебиение, одышка, холодный пот) сядьте, подложив под спину подушки. Попросите открыть окно. Для облегчения дыхания расстегните рубашку и ослабьте пояс. Закройте глаза и нажимайте средними и указательными пальцами обеих рук на глазные яблоки в течение 10 секунд. Так повторите три раза за одну минуту. Сделайте глубокий вдох и задержите на несколько секунд дыхание. Через 2-3 минуты проделайте дыхательное упражнение снова. При продолжении болей вызовите «скорую помощь».

Надежда СКРЫННИК,
зав. отделением социально-гигиенического мониторинга
ГУ «МОЦГЭОЗ»


наш партнер

Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 21 (205)
18 июня 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК
Корреспондент
Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы
Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by
Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.
Подписано в печать 12.06.2009 г.
Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный
Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 5 100 экз.
Заказ №


ISSN 1993-4874
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА